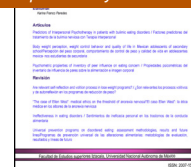




REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/>



ARTÍCULO

Dietary risk behaviors among adolescents and young people of Nuevo Leon[☆]



María de Jesús Ávila Sánchez* y José Alfredo Jáuregui Díaz

Instituto de Investigaciones Sociales (IINSO), Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

Recibido el 10 de marzo de 2015; aceptado el 21 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 16 de julio de 2015

KEYWORDS

Eating disorders;
Gender;
Age;
Social class;
Family functioning

Abstract The present study was conducted to analyze some social and family factors that influence the risk of developing at least one risk behavior related eating disorder among young people of Nuevo Leon. The sample included 616 young people from 12-29 years, of which 316 are men and 300 women with an average age of 19.01 years (SD = 4.6) who answered the questionnaire of the National Youth Survey 2010. The results showed that the prevalence of presenting at least one risk behavior associated with eating disorders in young food of Nuevo Leon is slightly lower compared to the national average (38.2% and 39.4%). With a higher prevalence of presenting at least one eating risk behavior among women compared to men (71.8% vs. 51.3%), youth social class high compared with the low social class (41.1% and 32.5%). Furthermore, statistical analysis showed that young people who have some risk behavior associated with eating disorders come from families with little cohesion among its members.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

PALABRAS CLAVE

Trastornos
alimentarios;
Género;
Generación;
Estrato social;
Funcionamiento
familiar

Comportamientos de riesgo de trastorno alimentario entre los adolescentes y jóvenes de Nuevo León

Resumen El presente estudio se realizó con el objetivo de analizar algunos factores sociales y familiares que influyen en el riesgo de presentar al menos un comportamiento relacionado con los trastornos de la conducta alimentaria entre adolescentes y jóvenes de Nuevo León. La muestra incluyó 616 jóvenes de 12 a 29 años (316 hombres y 300 mujeres), con una edad promedio de 19.01 años (DE = 4.6), quienes contestaron el Cuestionario de la Encuesta Nacional de la Juventud del año 2010. Los resultados mostraron que la prevalencia de presentar por lo menos un comportamiento de riesgo alimentario en los jóvenes de Nuevo León es ligeramente menor en comparación con la media nacional (38.2 y 39.4%), siendo las mujeres las que presentaron una mayor prevalencia de tener por lo menos un comportamiento de riesgo alimentario

[☆] La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marycolef@yahoo.com (M.J. Ávila Sánchez).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2015.06.002>

2007-1523/Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

en comparación con los hombres (71.8% contra 51.3%). Los jóvenes del estrato social alto también presentaron una mayor prevalencia en comparación con los del estrato social bajo (41.1 y 32.5%). El análisis estadístico mostró que los jóvenes que presentan algún comportamiento de riesgo alimentario pertenecen a familias con poca cohesión entre sus miembros.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

Introducción

En una sociedad donde cada vez es más frecuente observar en la vida cotidiana a jóvenes tanto con delgadez extrema como con sobrepeso, es importante conocer la magnitud de los que presentan algún comportamiento de riesgo asociado a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), para llamar la atención sobre este tipo de padecimientos y generar las políticas públicas tendientes en su prevención.

Los TCA son considerados un tema relevante para médicos e investigadores sociales, por el acelerado crecimiento que presentan entre la población adolescente que afecta a todos los países, incluyendo a México (Barquera, Campos, Hernández, Pedroza y Barriguete, 2012; Cruzat, Haemmerli y García, 2012), sobre el que existen múltiples dificultades en su atención preventiva, una baja tasa de recuperación, una comorbilidad alta, llegando a morir como consecuencia de sus síntomas un elevado porcentaje de personas por este padecimiento (Chinchilla, 2003). Una manera de dimensionar y conocer los factores que influyen en los TCA es examinar los denominados comportamientos de riesgo alimentario, ya que se consideran desencadenantes de los trastornos alimentarios.

De acuerdo con Unikel-Santoncini, Bojórquez-Chapela y Carreño-García (2004), se consideran como comportamientos de riesgo alimentario las siguientes conductas: preocupación por subir de peso, atracones, falta de control en lo que come, conductas alimentarias de tipo restrictivo como dietas, ejercicio excesivo, ayuno y consumo de pastillas, y purgativos como vómito, laxantes y diuréticos. Los comportamientos de riesgo alimentario se determinan en función de los síntomas del cuadro clínico de los TCA definidos en la Guía de Consulta de los Criterios de Diagnóstico del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

Aunque los comportamientos del riesgo alimentario pueden considerarse como indicadores próximos a los TCA, existe un cuestionamiento sobre su vinculación, ya que no todos los comportamientos alimentarios de riesgo necesariamente tendrían que terminar en un TCA, además de que en estos se excluye la obesidad (Sánchez, 2009).

Nuevo León constituye un caso de especial importancia porque existen pocos estudios sobre la entidad, pese a que presenta una incidencia en los comportamientos de riesgo alimentario del 27.6% (sumando el comportamiento de riesgo moderado y alto), superior a la media nacional, que fue del 20.0%, de acuerdo con Unikel-Santoncini et al. (2010). Esta tendencia podría explicarse en parte por la influencia de la cultura norteamericana, que trae consigo un consumo masivo y una exaltación de la estética de la delgadez; así, los jóvenes estarían más estimulados a adquirir comportamientos de riesgo alimentario y, por lo tanto, a

desarrollar alguno de los TCA que pudieran llegar a constituir un grave problema de salud pública.

Aunque se han realizado una serie de estudio sobre los TCA entre los jóvenes mexicanos, tales como prevalencia, grupos de riesgo, validación de cuestionarios, factores de riesgo, tratamiento, epidemiología, diagnóstico, comorbilidad y prevención, desde distintas perspectivas teóricas y metodológicas (Mancilla-Díaz et al., 2010; Vázquez, López, Álvarez, Franco y Mancilla, 2004; León, 2010; Agüera et al., 2011; Cruz Bojórquez, Ávila, Velázquez y Estrella, 2013; Vázquez, Álvarez y Mancilla, 2000; Ruiz, Vázquez, Mancilla, Lucio y Aizpuru, 2012; Unikel-Santoncini, Bojórquez-Chapela y Saucedo-Molina, 2008).

Existen pocos estudios relativos a la influencia de factores sociales y familiares asociados a los TCA en México, y todavía son menos en caso de Nuevo León (Álvarez et al., 2003; Sánchez, 2009; Unikel-Santoncini et al., 2010), por lo que es una necesidad indagar sobre las características sociales, demográficas y familiares asociadas a comportamientos de riesgo alimentario entre los adolescentes y jóvenes de Nuevo León, lo que permitirá especificar el conocimiento sobre esta población.

La presente investigación tiene como objetivo general analizar algunos factores sociales y familiares que influyen en los comportamientos de riesgo alimentario entre los adolescentes y jóvenes de Nuevo León, en el año 2010. De manera particular se indaga en el conocimiento de 3 objetivos: el primero es determinar la prevalencia de presentar al menos un comportamiento de riesgo alimentario de acuerdo con el género y la generación; el segundo es conocer la incidencia de los comportamientos de riesgo alimentario según el estrato social, y el tercero es asociar la estructura de la familia a la que pertenecen los jóvenes con el riesgo de tener al menos un comportamientos de riesgo alimentario.

Algunas concepciones sobre el cuerpo humano

En la sociedad actual existe la idea de que la figura corporal deseada está relacionada con la felicidad y el éxito de las personas. Esta idea frecuentemente es difundida por los medios de comunicación, por lo que han sido capaces de fortalecer ciertos valores y normas sociales que determinan un comportamiento directamente vinculado con el cuidado excesivo de la figura corporal. Aunque se reconoce que es necesario que los individuos pongan atención en su aspecto físico, es importante considerar que el abuso o el exceso pueden desencadenar una serie de trastornos alimentarios y físicos que generalmente afectan el estado de salud de las personas (Merino, Pombo y Godás, 2001; Mancilla-Díaz et al., 2010).

El cuerpo se comenzó a pensar como un objeto de estudio en las ciencias sociales a mediados del siglo xx. Sin embargo, la experiencia de construcción del cuerpo en términos de la relación de poder, género, clase social, raza y estilo de vida no han sido suficientemente exploradas (Thompson, 1994; Gremillion, 2008), aunque se pueden encontrar en los debates del culto al cuerpo, en donde el género y la raza se presenta como un aspecto importante, o en las discusiones sobre la anorexia/obesidad (Bordo, 1992).

Cabe señalar que el aporte de la comida en la conformación del cuerpo no es solamente desde el aspecto biológico, sino también en lo cultural y simbólico. Al respecto, Fischler (1995) considera que «nos convertimos en lo que comemos». Es una relación íntima que se celebra cada día, es un ejercicio que implica riesgo y confianza.

Las personas dentro del universo de infinitas formas y tamaños corporales están en la búsqueda de la construcción del cuerpo contemporáneo, que tiene que ser delgado, ligero y flexible. Mientras que históricamente el cuerpo delgado ha significado debilidad, actualmente bajar de peso es una actividad que atrae a seguidores de las diferentes categorías de clase, etnia, género y generación. No es solo una actividad para las personas con obesidad o sobrepeso: su carácter es universal y obligatorio.

Esta supuesta obligatoriedad corporal trae consigo la ansiedad asociada a las prácticas alimentarias extremas, que van desde las compulsión por los alimentos hasta las rígidas limitaciones en la dieta en el caso de los pacientes con anorexia. A lo que Fischler (1995) llama la «paradoja del omnívoro». Para el autor, el resultado de poder decidir y elegir lo que se come es una fuente de ansiedad, en donde existe una tensión continua entre ser omnívoro —que depende de la variedad, diversidad e innovación de los alimentos—, y al mismo tiempo existe el imperativo de la prudencia y la desconfianza hacia ellos, porque los alimentos también pueden ser fuente potencial de peligro. Por tanto, la paradoja del omnívoro oscila entre la neofobia y la neofilia (Fischler, 1995).

El estudio de los comportamientos de riesgo alimentario y los trastornos de la conducta alimentaria en México

En una breve descripción de la bibliografía sobre los comportamientos de riesgo alimentario y los TCA en el contexto mexicano, es importante recordar que los alimentos han sido estudiados desde la época colonial, aunque el primer trabajo de antropología formal relacionado con la alimentación lo elaboró Gamio la década de los cuarenta, quien consideraba a la alimentación como un promotor del desarrollo económico y social del país, en tanto que en los estudios realizados en la década de los setenta se aseguraba que la dieta estaba determinada por la estructura económica, y también aparecen los primeros trabajos que exploran el valor simbólico de los alimentos.

En los ochenta comienza una preocupación por los cambios culturales de la comida inducidos por la migración campo-ciudad, los cuales se consideraba que provocarían graves problemas de nutrición. Los estudios antropológicos actuales se han centrado en el mejoramiento de las formas de comer para la prevención de enfermedades

(Beltran, 2010). Sin embargo, prácticamente son inexistentes los trabajos antropológicos y sociológicos sobre el tema de los comportamientos de riesgo alimentarios y de los TCA.

De acuerdo con Unikel-Santoncini et al. (2004), los estudios sobre esta temática son recientes debido a que nos contaba con la información médica suficiente para clasificarlos. Entre 1971 y 1986 es cuando aparecen los primeros trabajos, pero no es hasta 1990 cuando se aprecia un crecimiento en el número de trabajos que abordan los TCA. Apenas en el año 2000 se publicaron los 3 primeros trabajos basados en la validación de instrumentos para identificar tanto a los TCA como los comportamientos de riesgo alimentario en la población mexicana (Franco, Álvarez y Ramírez, 2011).

Los estudios que se han realizado sobre adolescentes y jóvenes mexicanos han encontrado que la prevalencia de presentar algún TCA es del 1.3% entre la población adolescente, según los datos de la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 (Gutiérrez et al., 2012), cifra que se duplicó en 6 años en comparación con el 2006, que fue del 0.65% (Barquera et al., 2012). Esta prevalencia se refiere a los TCA en sentido estricto, es decir, aquellos que cumplen con todos los criterios establecidos en el manual de la CIE-10 y que ocurren con una frecuencia intensa. Sin embargo, la incidencia parcial de alguno de los comportamientos de riesgo alimentario podría ser mayor. Los adolescentes que manifestaron haber perdido el control de lo que comen alguna vez ascendió al 24.7%, de acuerdo con la ENSANUT 2012 (Gutiérrez et al., 2012).

También han encontrado que existen diferencias de género respecto a la incidencia de los TCA (Vázquez et al., 2004, 2005), siendo mayor la incidencia en las mujeres en comparación con los hombres. Barquera et al. (2012) señalan que la tasa de prevalencia en las mujeres duplica a la de los hombres (1.9 y 0.8%, respectivamente) en el año 2012. También se observan diferencia de género en los comportamientos parciales de los TCA. Así, los varones presentan una mayor incidencia en las conductas de riesgo, como comer demasiado o hacer ejercicio para bajar de peso en comparación con las mujeres (Vázquez et al., 2004).

En tanto, Álvarez et al. (2003) señalan que mientras en las mujeres los comportamientos de riesgo de los TCA se asocian más con la estética corporal, en los varones es con problemas de tipo emocional, como falta de efectividad, miedo a madurar y desconfianza. Además sugiere que se indague más sobre los TCA en los varones.

En cuanto a la generación, se ha encontrado en los estudios que existe una mayor incidencia de los TCA entre los adolescentes de 14-19 años en comparación con los preadolescentes de 10 a 13 años, ya que los primeros presentaron una mayor incidencia en casi todos los TCA, con excepción de la inducción del vómito, en comparación con los segundos (Barquera et al., 2012), por lo que aquellos serían más receptivos al mensaje de la delgadez que los preadolescentes.

El estrato social es una categoría que se ha examinado poco; solo Hidalgo-Rasmussen e Hidalgo-San Martín (2011) han analizado la relación entre la calidad de vida y los TCA, encontrando que el control y la percepción del peso están asociados de manera importante a la calidad de vida. Así, los jóvenes con un nivel de calidad de vida alto mostraron una

mejor percepción de su peso correcto, respecto al bajo peso y sobrepeso, mientras que tenían una calidad de vida más baja los que trataban de controlar su peso. Sin embargo, la calidad de vida no es pertinente porque esta categoría es diferente a estrato social.

Thompson (1994) señala que examinar los efectos de los sistemas de clases sociales es un imperativo, ya que ayuda a entender mejor nuestra sociedad y a las personas. En este sentido, la clase social determina pautas de conducta, hábitos, valores, actitudes, consumo y formas de vivir; por consiguiente, es una categoría que permite entender y anticipar la conducta alimentaria. Sin embargo, los estudios que han examinado la relación entre clase social y los TCA muestran divergencias (Gremillion, 2008). Mientras Ortiz et al. (2007), en un estudio realizado entre alumnos de la Universidad de Manizales, en Colombia, encuentran una relación significativa entre los TCA y el estrato social, otros autores, como Sundgot-Borgen (1993) y Latzer, Vander y Gilat (2008), ven que en la actualidad la incidencia de los TCA ha ido aumentando y afectando a todas las razas y clases sociales, por lo que los TCA se han extendido a contextos culturales considerados menos susceptibles a la influencia de estereotipos de belleza y delgadez.

En cuanto a los factores familiares que influyen en el desarrollo de los TCA o en los comportamientos de riesgo alimentarios en jóvenes mexicanos, solo se encontraron 3 trabajos en la *Revista Mexicana de los Trastornos Alimentarios*. El primero hace una revisión de la literatura sobre los trastornos alimentarios y el funcionamiento familiar (Ruiz et al., 2012); el segundo examina la influencia de los antecedentes familiares directos en el desarrollo de los TCA (León, 2010; Agüera et al., 2011), y el tercero compara el funcionamiento familiar en mujeres con diferentes grados de alteración alimentaria (Ruiz et al., 2012).

Para el caso del estado de Nuevo León, se han encontrado 3 trabajos sobre los TCA y los comportamientos de riesgo alimentario (Álvarez et al., 2003; Sánchez, 2009; Unikel-Santoncini et al., 2010), donde los principales temas abordados son la incidencia, la sintomatología y las variables contextuales y personales para predecir comportamientos de riesgo, los cuales fueron elaborados usando muestras no probabilísticas de estudiantes residentes en Monterrey.

En cuanto a la incidencia de los TCA en Nuevo León, no se encontró ninguna estimación de los TCA pero sí estimaciones sobre los comportamientos de riesgo en alimentación. De acuerdo con Álvarez et al. (2003), la incidencia de los comportamientos de riesgos fue del 31.6%, mientras que para Sánchez (2009) fue del 20%, y para Unikel-Santoncini et al. (2010) alcanzó el 27.6% (sumando el comportamiento de riesgo moderado y alto). Las diferencias podrían estar relacionadas con los criterios de selección de la muestra. Cabe señalar que 2 de las estimaciones sitúan a Nuevo León por encima de la media nacional (23.6%), y una la ubica en la segunda posición más alta en relación con la prevalencia de comportamientos de riesgo alimentario moderado, solo por debajo de Tamaulipas (Unikel-Santoncini et al., 2010).

También se ha estimado la incidencia de los TCA de acuerdo con el género para Monterrey. En este sentido Álvarez et al. (2003) señalan que la incidencia de la sintomatología de trastorno alimentario fue mayor en las mujeres que en los hombres (18.9 y 12.7%, respectivamente), y que

existen importantes diferencias de género, en el mismo sentido que ocurre a nivel nacional.

Sánchez (2009) examinó una serie de variables contextuales y personales para predecir conducta alimentaria de riesgo entre estudiantes de secundaria y educación media superior en la zona conurbada de Monterrey. Usando ecuaciones estructurales, encontró que la presión de los amigos, el funcionamiento familiar en términos negativos y el desajuste escolar se asocian con un comportamiento de riesgo en alimentación.

Género, cuerpo humano, alimentación y familia en los trastornos de la conducta alimentaria

Las construcciones de feminidad y masculinidad rigen las diferentes formas de experimentar el culto al cuerpo, el autocuidado y la alimentación. Los estudios indican que estos fenómenos se manifiestan con mayor fuerza en las mujeres que en los hombres, aunque el crecimiento del universo masculino ha sido proporcionalmente mayor en los últimos tiempos; aun así, las diferencias entre las mujeres y los hombres se han incrementado (Bordo, 1992).

Se podría decir que las mujeres se encuentran ante una paradoja: por un lado, han ganado progresivamente más espacios en la vida pública, una mayor integración en el mercado laboral, la liberación de su destino reproductivo, y por otro lado, están realmente preocupadas por la forma de su cuerpo y las dietas. Lipovetsky (2000) señala que el culto a la belleza no se contrapone a las aspiraciones de las mujeres a la autonomía; de hecho, la asociación entre empresaria-belleza-juventud-delgadez es una imagen bastante explotada por las industrias de la belleza en la publicidad.

Es importante señalar que además de las diferencias de género, también se deben considerar las pluralidades del universo masculino y femenino que se correlacionan con las particularidades del entorno social: clase social, etnicidad y generación, ya que, dependiendo de estas categorías, existen diferentes formas de alimentarse y representar el cuerpo.

Se ha demostrado que la influencia de la familia tiene un papel importante en la concepción corporal y las actitudes alimentarias. De acuerdo con León (2010), el papel de la influencia familiar en la transmisión de las conductas de riesgo podría explicarse por la transmisión de normas, aprendizaje social o modelado de las propias actitudes de los padres, así como las condiciones en que se desarrolla la dinámica familiar pudieran estar promoviendo la presencia y la severidad de comportamientos de riesgo alimentario entre los jóvenes.

Algunas investigaciones que se han enfocado a examinar la dinámica, estructura y funcionamiento de la familia de jóvenes con TCA residentes en Estados Unidos y Buenos Aires encuentran que las familias a las que pertenecen los pacientes con TCA son menos cohesionadas (Hund, 2008; Cunha, Relvas y Soares, 2009; Maglio y Molina, 2012), más rígidas (Vidovic, Juresa, Begovac, Mahnik y Tocilj, 2005) y con presencia de conflictos (Hund, 2008), en comparación con las familias que no tenían adolescentes con TCA.

Método

Participantes

La muestra ha quedado integrada por 27,339 jóvenes de 12 a 29 años de edad para México en su conjunto y 616 para Nuevo León, de los cuales 316 son hombres y 300 mujeres, con una edad promedio de 19.01 años ($DE = 4.6$). La población se ha dividido en 2 grupos generacionales: el primero compuesto por 317 adolescentes de edades entre los 12 y los 18 años, de ellos 139 mujeres y 178 hombres, y el segundo conformado por 299 jóvenes cuya edad oscila entre los 19 y los 29 años, dividido en 161 mujeres y 138 hombres.

Instrumentos

Para la elaboración de esta investigación se empleó el cuestionario individual de la Encuesta Nacional de la Juventud del año 2010 (ENJ 2010), que es un cuestionario aplicado individualmente por entrevistadores entrenados. La aplicación se apegó a los lineamientos éticos del APA y del Código Ético del Psicólogo, utilizando el consentimiento informado para los participantes. Tiene representatividad estadística entre los jóvenes de 12 y 29 años de edad en el ámbito nacional, estatal y por estratos urbano/rural. La ENJ 2010 incluyó un módulo de salud donde se pregunta sobre 6 comportamientos de riesgo alimentario y la frecuencia con que se practican, lo cual permite obtener indicadores próximos a los TCA (Unikel-Santoncini et al., 2004). Las preguntas que se analizaron fueron: ¿Te preocupa mucho subir o bajar de peso? ¿Has hecho dietas para adelgazar? ¿Has hecho ejercicio más de 5 veces y hasta 7 días a la semana? ¿Has tomado pastillas, medicamentos o bebidas para bajar de peso? ¿Has pasado por la experiencia de comer a escondidas de los demás? ¿Te has provocado vómito para sentirte mejor?

El funcionamiento familiar se midió calculando 3 índices; cada uno de ellos fluctúa entre 0 y 1, y evalúan el grado de comunicación, cohesión e interacción conflictiva dentro de la familia:

- El *índice de cohesión* mide el grado en que los miembros del hogar participan en las decisiones y actividades del hogar. Las decisiones referidas son: gastos en la casa en donde viven, educación de los hijos e hijas, disciplina familiar, paseo u otras actividades sociales y qué hacer en caso de enfermedad. Las actividades descritas son: comer juntos por lo menos una vez al día, ir juntos de paseo, ver televisión, ir a la iglesia o templo y salir de vacaciones. Para este índice un valor alto significaría que se trata de un hogar donde los miembros están compenetrados y se ayudan entre sí, y un valor bajo reflejaría un hogar poco cohesionado.
- El *índice de conflicto* mide el grado en que se restringe y vigila a los jóvenes dentro del hogar respecto a actividades como: tener novio(a), fumar, salir con amigos(as) a pasear o al cine, consumir bebidas alcohólicas y llegar tarde a casa. El valor más alto indicaría un contexto restrictivo o conflictivo en donde los padres vigilan todas las acciones de los jóvenes, mientras que el valor cero se refiere a familias en donde el joven decide por sí solo.

- El *índice de adaptabilidad* mide el grado en que los miembros de la familia pueden expresarse libremente, e incluye las siguientes variables: si platicaban los jóvenes con sus padres sobre política, religión, sexo, sentimientos, novio(a), familia, cine o televisión, proyectos a futuro, problemas del país y personales. El valor más alto del índice manifestaría que se trata de un hogar donde se fomenta la comunicación y confianza entre sus miembros, y un valor del índice bajo mostraría un hogar con poca adaptabilidad.

De acuerdo con la prueba del alfa de Cronbach, la consistencia interna de los ítems incluidos en el índice de cohesión fue de 0.76, en el índice de conflicto de 0.87 y en el índice de adaptabilidad de 0.67, por lo que se considera que los 3 índices muestran una buena consistencia interna.

La medición del estrato socioeconómico se realizó mediante un indicador compuesto propuesto por Echarri (2010), que incluye variables relacionadas con los servicios e infraestructura de las viviendas, con la escolaridad y la ocupación de los miembros del hogar.

Análisis de resultados

El análisis descriptivo de datos de cada uno de los comportamientos de riesgo alimentarios que se preguntaron en el cuestionario individual de la ENJ 2010 por género, generación y estrato socioeconómico se llevó a cabo con el software SPSS 17.0. Las diferencias entre los grupos de jóvenes sin y con riesgo de TCA se obtuvieron mediante el uso de la ji cuadrada y el nivel de significación estadística se determinó con $p < 0.01$. Además se empleó la prueba t de Student para muestras independientes para comparar los valores medios del índice de cohesión, de conflicto y de adaptabilidad de las familias entre 2 grupos de jóvenes, sin y con riesgo de presentar por lo menos un comportamiento de riesgo alimentario.

Resultados

La prevalencia total de los comportamientos de riesgo alimentarios en los jóvenes entre 12 y 29 años residentes en Nuevo León ascendió al 38.2% de jóvenes que presentan por lo menos un comportamiento de riesgo, cifra ligeramente inferior a la media nacional, que fue del 39.4%. El análisis de cada uno de los comportamientos mostró que en Nuevo León el 26.2% de los jóvenes se preocupan mucho por subir o bajar de peso, el 16.3% han hecho dietas para adelgazar, el 10.2% practicaron ejercicios más de 5 veces por semana, el 8.1% tomaron pastillas, medicamentos o bebidas para bajar de peso, el 3% reportaron haber comido a escondidas de los demás y el 1.9% se ha inducido el vómito (tabla 1).

Al comparar el patrón de los comportamientos de riesgo alimentarios de los jóvenes residentes en Nuevo León y el conjunto de las entidades, se encontró que en Nuevo León es más frecuente hacer dieta, tomar medicamentos o bebidas para bajar de peso, comer a escondidas y practicar ejercicio de manera excesiva, mientras que fue menos reconocido por jóvenes estar muy preocupado por subir o bajar el peso en comparación con el patrón registrado en la media nacional (tabla 1).

Tabla 1 Porcentaje de comportamientos alimentarios de riesgo en jóvenes de 12-29 años, México y Nuevo León

Comportamientos alimentarios	Media nacional		Nuevo León ^a		χ^2
	Sin riesgo	Con riesgo	Sin riesgo	Con riesgo	
¿Te preocupa mucho subir o bajar de peso?	70.3	29.7	73.8	26.2	6.28*
¿Has hecho dietas para adelgazar?	88.0	12.0	83.7	16.3	2.81
¿Has hecho ejercicio más de 5 veces y hasta 7 días a la semana?	91.3	8.7	89.8	10.2	0.45
¿Has tomado pastillas, medicamentos o bebidas para bajar de peso?	94.3	5.7	91.9	8.1	5.23**
¿Has pasado por la experiencia de comer a escondidas de los demás?	96.9	2.9	97.0	3.0	0.43*
¿Te has provocado vómito para sentirte mejor?	98.1	1.9	98.1	1.9	0.16
<i>Uno o más comportamientos</i>	60.6	39.4*	61.9	38.2	26.97**

^a Diferencias significativas entre ámbitos geográficos de acuerdo a la prueba χ^2 :

* $p < 0.05$.

** $p < 0.01$.

Fuente: Elaboración propia con base en la ENJ (2010).

El análisis por género de los jóvenes residentes en Nuevo León mostró que la prevalencia de los comportamientos de riesgo alimentarios fue mayor en las mujeres que en los hombres, con una diferencia significativa a favor de las mujeres de más 20 puntos porcentuales (tabla 2). También se encontraron diferencias significativas en los comportamientos parciales de riesgo alimentario entre géneros. En las mujeres, los comportamientos parciales más prevalecientes fueron preocupación por el peso, dietas, consumo de pastillas, medicamentos o bebidas para bajar de peso y vómito autoinducido, mientras que el ejercicio excesivo fue más común entre los varones.

El análisis por generación señaló que los jóvenes de Nuevo León presentaron una mayor prevalencia de presentar por lo menos un comportamiento de riesgo alimentario que los adolescentes (39.2 y 36.2%, respectivamente), lo que indica que con una diferencia estadísticamente significativa los comportamientos de riesgo se incrementaron con la edad (tabla 3).

En cuanto a los comportamientos parciales, mostró que los jóvenes neoleoneses registraron el porcentaje más alto de preocupación por el peso corporal; también son los que han realizado más dietas y tomado medicamentos o bebidas para bajar de peso. Mientras que los adolescentes han hecho más ejercicio excesivo, han comido a escondidas de los demás y se han autoinducido el vómito (tabla 3). Esto muestra que existe un patrón de comportamientos alimentarios de riesgo significativamente diferente de acuerdo a la generación a la que pertenecen los jóvenes.

En cuanto al estrato socioeconómico de los adolescentes y jóvenes, se encontró que el 41.4% de los que pertenecen al estrato alto registraron más de un comportamiento alimentario de riesgo, cifra mayor en comparación al 32.5% de los de estrato bajo (tabla 4), por lo que se registró una diferencia significativa entre los comportamientos de riesgo y el estrato socioeconómico de los jóvenes de Nuevo León. En la tabla 4 se puede observar que en relación con los comportamientos parciales de riesgo, son los del estrato alto quienes

Tabla 2 Porcentaje de comportamientos alimentarios de riesgo en jóvenes de 12-29 según género, Nuevo León

Comportamientos alimentarios	Mujeres		Hombres		χ^2
	Sin riesgo	Con riesgo	Sin riesgo	Con riesgo	
¿Te preocupa mucho subir o bajar de peso?	60.7	39.3	86.7	13.3	54.3**
¿Has hecho dietas para adelgazar?	75.0	25.0	94.0	6.0	42.9**
¿Has hecho ejercicio más de 5 veces y hasta 7 días a la semana?	93.0	7.0	86.7	13.3	0.64
¿Has tomado pastillas, medicamentos o bebidas para bajar de peso?	85.7	14.3	97.5	2.5	28.2**
¿Has pasado por la experiencia de comer a escondidas de los demás?	96.7	3.3	96.8	3.2	0.01
¿Te has provocado vómito para sentirte mejor?	97.0	3.0	98.7	1.3	2.2
<i>Uno o más comportamientos</i>	51.3	48.7	71.8	28.2	65.4**

Diferencias significativas entre género de acuerdo a la prueba χ^2 :

* $p < 0.05$.

** $p < 0.01$.

Fuente: Elaboración propia con base en la ENJ (2010).

Tabla 3 Porcentaje de comportamientos alimentarios de riesgo en jóvenes de 12-29 años según generación, Nuevo León

Comportamientos alimentarios	12-18		19-29		χ^2
	Sin riesgo	Con riesgo	Sin riesgo	Con riesgo	
¿Te preocupa mucho subir o bajar de peso?	78.6	21.4	70.0	30.0	7.9*
¿Has hecho dietas para adelgazar?	89.7	10.3	79.0	21.0	15.1**
¿Has hecho ejercicio más de 5 veces y hasta 7 días a la semana?	85.8	14.2	92.9	7.1	1.6*
¿Has tomado pastillas, medicamentos o bebidas para bajar de peso?	96.6	3.4	88.2	11.8	17.4**
¿Has pasado por la experiencia de comer a escondidas de los demás?	95.9	4.1	97.9	2.1	1.5*
¿Te has provocado vómito para sentirte mejor?	96.8	3.2	99.1	0.9	3.4*
<i>Uno o más comportamientos</i>	63.2	36.8	60.8	39.2*	24.9**

Diferencias significativas entre generación de acuerdo a la prueba χ^2 :* $p < 0.05$.** $p < 0.01$.Fuente: Elaboración propia con base en la [ENJ \(2010\)](#).

presentan un porcentaje más elevado en los 6 comportamientos alimentarios de riesgo analizados en comparación con el estrato bajo.

Funcionamiento familiar

Cada uno de 3 índices construidos para medir el funcionamiento de las familias se analizan para 2 grupos de jóvenes, sin y con riesgo, y para cada uno de los comportamientos de riesgo alimentario, de tal forma que sea posible observar las diferencias entre grupos y por tipo de comportamiento.

En cuanto al índice de cohesión familiar, los resultados mostraron que los jóvenes con uno o más comportamientos de riesgo alimentario percibían significativamente menor cohesión en sus hogares que los jóvenes sin riesgo ([tabla 5](#)). También el análisis para cada uno de los comportamientos parciales de riesgo entre los jóvenes sin y con riesgo mostró

diferencias estadísticamente significativas en la percepción de la cohesión familiar.

En cuanto a la variabilidad de la percepción de cohesión familiar entre los comportamientos parciales de riesgo alimentario, se encontraron diferencias en la media del índice de cohesión que presentaron los jóvenes según el tipo de comportamiento alimentario de riesgo. Específicamente registraron una menor media del índice de cohesión: los que realizaron ejercicios excesivos; los que comían a escondidas de los demás; los que ingirieron medicamentos y bebidas para adelgazar, y los que estaban preocupados por su peso corporal, por lo que percibían significativamente menor cohesión familiar que los jóvenes sin riesgo de comportamiento alimentario.

En sentido contrario, registraron una mayor media del índice de cohesión los que habían hecho dietas y autoinducido el vómito, por lo que percibían una mayor cohesión

Tabla 4 Porcentaje de comportamientos alimentarios de riesgo en jóvenes de 12-29 años según estrato social, Nuevo León

Comportamientos alimentarios	Estrato social				x ²
	Bajo		Alto		
	Sin riesgo	Con riesgo	Sin riesgo	Con riesgo	
¿Te preocupa mucho subir o bajar de peso?	75.4	24.6	72.8	27.2	1.5*
¿Has hecho dietas para adelgazar?	86.3	13.7	82.1	17.9	3.2*
¿Has hecho ejercicio más de 5 veces y hasta 7 días a la semana?	91.7	8.3	88.7	11.3	0.4
¿Has tomado pastillas, medicamentos o bebidas para bajar de peso?	92.8	7.2	91.3	8.7	0.2
¿Has pasado por la experiencia de comer a escondidas de los demás?	98.1	1.9	96.4	3.6	1.6*
¿Te has provocado vómito para sentirte mejor?	98.5	1.5	97.8	2.2	0.2*
Uno o más comportamientos	67.5	32.5	58.6	41.4	7.3**

Diferencias significativas entre estratos de acuerdo a la prueba χ^2 :* $p < 0.05$.** $p < 0.01$.Fuente: Elaboración propia con base en la [ENJ \(2010\)](#).

Tabla 5 Comparación del puntaje medio de cohesión familiar entre jóvenes de 12-29 años según condición de comportamiento alimentario de riesgo, Nuevo León

Comportamientos alimentarios	Sin riesgo			Con riesgo			t
	X	DE	IC	X	DE	IC	
¿Te preocupa mucho subir o bajar de peso?	0.705	0.238	0.704-0.705	0.688	0.202	0.687-0.689	0.57*
¿Has hecho dietas para adelgazar?	0.697	0.237	0.696-0.697	0.734	0.177	0.733-0.735	0.60*
¿Has hecho ejercicio más de 5 veces y hasta 7 días a la semana?	0.709	0.223	0.709-0.709	0.637	0.242	0.635-0.638	0.19*
¿Has tomado pastillas, medicamentos o bebidas para bajar de peso?	0.702	0.232	0.702-0.715	0.683	0.201	0.682-0.685	0.25*
¿Has pasado por la experiencia de comer a escondidas de los demás?	0.703	0.231	0.703-0.704	0.645	0.219	0.642-0.648	1.08*
¿Te has provocado vómito para sentirte mejor?	0.701	0.233	0.700-0.701	0.715	0.111	0.714-0.717	0.03*
Uno o más comportamientos	0.719	0.239	0.718-0.719	0.670	0.212	0.669-0.671	1.51**

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; X: puntaje medio del índice.

Diferencias significativas entre grupos sin y con riesgo de acuerdo a la prueba t de Student:

* p < 0.05.

** p < 0.01.

Fuente: Elaboración propia con base en la ENJ (2010).

familiar que su contraparte, lo que es contrario a lo que se esperaba, ya se ha documentado una menor cohesión familiar en los jóvenes con bulimia (Ruiz et al., 2012). El resultado podría explicarse por una resignificación que el joven haya realizado de su percepción de la cohesión en su familia de origen.

Sobre el índice de conflicto familiar se encontró que los jóvenes que manifestaron tener uno o más comportamientos alimentarios de riesgo percibían significativamente más conflicto en su hogar que los jóvenes sin riesgo. Además, se encontraron diferencias significativas por condición de riesgo en 5 de los 6 comportamientos alimentarios de riesgo.

En la tabla 6 se presentan las medias del índice de conflicto según condición de riesgo y tipo de comportamiento alimentario de riesgo. El análisis mostró que en los jóvenes

con riesgo la media del índice de conflicto fue más alta entre quienes habían tomado medicamentos o bebidas para adelgazar, seguido por los que han hecho dietas y los que les preocupa su peso corporal. Únicamente los jóvenes que se autoindujeron el vómito perciben una menor conflictividad en su hogar de origen que su contraparte.

El análisis del índice de adaptabilidad familiar reveló que los jóvenes con riesgo de uno o más comportamientos alimentarios percibían una menor adaptabilidad familiar que los jóvenes sin riesgo (0.449 y 0.451, respectivamente). En cuanto a la comparación de la media del índice de adaptabilidad para los jóvenes sin y con riesgo por tipo de comportamiento se encontró que los jóvenes con riesgo presentaron una media del índice significativamente menor en 5 de los 6 comportamientos en comparación con los jóvenes

Tabla 6 Comparación del puntaje medio de conflicto familiar entre jóvenes de 12-29 años según condición de comportamiento alimentario de riesgo, Nuevo León

Comportamientos alimentarios	Sin riesgo			Con riesgo			t
	X	DE	IC	X	DE	IC	
¿Te preocupa mucho subir o bajar de peso?	0.747	0.206	0.747-0.748	0.751	0.213	0.750-0.752	0.004*
¿Has hecho dietas para adelgazar?	0.738	0.209	0.737-0.738	0.816	0.185	0.815-0.817	6.43*
¿Has hecho ejercicio más de 5 veces y hasta 7 días a la semana?	0.753	0.210	0.752-0.753	0.709	0.186	0.708-0.710	0.38*
¿Has tomado pastillas, medicamentos o bebidas para bajar de peso?	0.744	0.210	0.743-0.744	0.821	0.149	0.820-0.823	1.63*
¿Has pasado por la experiencia de comer a escondidas de los demás?	0.748	0.208	0.748-0.755	0.746	0.189	0.744-0.749	0.012
¿Te has provocado vómito para sentirte mejor?	0.749	0.209	0.749-0.750	0.652	0.110	0.649-0.653	1.13
Uno o más comportamientos	0.746	0.210	0.746-0.747	0.751	0.203	0.749-0.751	2.18*

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; X: puntaje medio del índice.

Diferencias significativas entre grupos sin y con riesgo de acuerdo a la prueba t de Student:

* p < 0.05.

Fuente: Elaboración propia con base en la ENJ (2010).

Tabla 7 Comparación del puntaje medio de adaptabilidad familiar entre jóvenes de 12-29 años según condición de comportamiento alimentario de riesgo, Nuevo León

Comportamientos alimentarios	Sin riesgo			Con riesgo			t
	X	DE	IC	X	DE	IC	
¿Te preocupa mucho subir o bajar de peso?	0.451	0.274	0.450-0.451	0.449	0.278	0.449-0.450	0.04*
¿Has hecho dietas para adelgazar?	0.454	0.277	0.453-0.454	0.424	0.265	0.424-0.425	0.81*
¿Has hecho ejercicio más de 5 veces y hasta 7 días a la semana?	0.450	0.276	0.449-0.450	0.458	0.272	0.457-0.458	0.15**
¿Has tomado pastillas, medicamentos o bebidas para bajar de peso?	0.452	0.276	0.452-0.453	0.417	0.273	0.416-0.417	0.09*
¿Has pasado por la experiencia de comer a escondidas de los demás?	0.450	0.276	0.450-0.451	0.455	0.271	0.454-0.455	0.25*
¿Te has provocado vómito para sentirte mejor?	0.449	0.275	0.449-0.450	0.465	0.279	0.465-0.466	1.75*
Uno o más comportamientos	0.451	0.277	0.451-0.452	0.449	0.273	0.448-0.449	0.87*

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; X: puntaje medio del índice.

Diferencias significativas entre grupos sin y con riesgo de acuerdo a la prueba t de Student:

* $p < 0.05$.

** $p < 0.01$.

Fuente: Elaboración propia con base en la [ENJ \(2010\)](#).

sin riesgo. Solo en el comportamiento de provocarse vómito los jóvenes con riesgo percibieron una mayor adaptabilidad familiar que los jóvenes sin riesgo ([tabla 7](#)).

En cuanto al análisis de los jóvenes con riesgo por comportamiento alimentario, se encontró una media del índice de adaptabilidad significativamente menor entre los jóvenes que manifestaron haber ingerido medicamentos o bebidas para bajar de peso, seguido por quienes han realizado dietas para adelgazar, los que están preocupados por su peso corporal, los que han pasado por la experiencia de comer escondidas y, por último, los que se han ejercitado en exceso.

Al analizar los índices de funcionamiento de la familia con la condición de riesgo de presentar uno o más comportamientos alimentarios de riesgo por género, generación y estrato socioeconómico se observaron diferencias significativas en la percepción de cohesión, conflicto y adaptabilidad familiar que presentaron los jóvenes sin o con riesgo de acuerdo con su género, generación y estrato socioeconómico ([tabla 8](#)).

En cuanto al índice de cohesión, los resultados mostraron que, independientemente del género, generación y estrato socioeconómico, los jóvenes con riesgo percibieron una menor cohesión familiar que los jóvenes sin riesgo. Contrariamente a lo anterior, en los resultados del índice de conflicto y adaptabilidad se presentaron patrones divergentes y contrarios a los esperados, es decir, los jóvenes con riesgo para algunas categorías de género, generación y estrato socioeconómico presentaron una menor percepción de conflicto y una mayor adaptabilidad familiar en comparación con los jóvenes sin riesgo de esas mismas categorías.

La relación entre comportamientos alimentarios de riesgo y mal funcionamiento familiar solo se cumple para las mujeres, los jóvenes de 19-29 años y los de estrato socioeconómico bajo, ya que los jóvenes con riesgo pertenecientes a dichas categorías manifestaron una cohesión

menor, un grado de conflicto mayor y una adaptabilidad menor en sus hogares de origen. Se trata de jóvenes con riesgo, y percibían un funcionamiento familiar poco saludable en comparación con sus pares.

Discusión

Los resultados obtenidos mostraron ligeramente una menor prevalencia de presentar por lo menos un comportamiento alimentario de riesgo en los jóvenes en Nuevo León en comparación con la media nacional en su conjunto, resultado que coincide con [Unikel-Santoncini et al. \(2010\)](#). En 5 de los 6 comportamientos de riesgo alimentario analizados se presenta una mayor prevalencia en la entidad en comparación con el nacional, por lo que los jóvenes nuevoleonenses pueden ser vulnerables a desarrollar un TCA, aunque algunos ya lo podrían estar padeciendo. Aunque habría que hacer notar que no todos los comportamientos tienen el mismo riesgo, siendo los comportamientos purgativos, como provocarse el vómito, los que actualmente son de mayor predicción de los TCA. En este sentido, Nuevo León registra una prevalencia del 1.9% de jóvenes que manifestaron haberse provocado el vómito para sentirse mejor, cifra similar a la media nacional.

Se corroboró que entre los jóvenes residentes en Nuevo León existe una prevaencia de los comportamientos alimentarios de riesgo mayor en las mujeres que en los hombres; estos datos confirman que persisten las desigualdades de género, lo que coincide con los resultados de otros estudios en México ([Barquera et al., 2012](#); [Álvarez et al., 2003](#)). Esto muestra que también las mujeres jóvenes de la entidad se encuentran presionadas y preocupadas por responder a criterios de belleza, juventud y delgadez, reproducidos y transmitidos por una sociedad patriarcal que dicta la forma del cuerpo ([Bordo, 1992](#); [Lipovetsky, 2000](#)), generando un estado de ansiedad asociado a la realización de prácticas alimentarias extremas.

Tabla 8 Comparación del puntaje medio de cohesión, conflicto y adaptabilidad familiar entre jóvenes de 12-29 años según condición de riesgo por género, generación y estrato socioeconómico, Nuevo León

	Índice de cohesión	t	Índice de conflicto	t	Índice de adaptabilidad	t
Género		1.99*		4.37*		4.33**
<i>Mujer</i>						
Sin riesgo	0.739		0.618		0.455	
Con riesgo	0.691		0.715		0.399	
<i>Hombre</i>						
Sin riesgo	0.704		0.827		0.369	
Con riesgo	0.647		0.794		0.384	
Generación		00.02*		20.13*		50.65**
<i>12-18 años</i>						
Sin riesgo	0.725		0.644		0.435	
Con riesgo	0.651		0.634		0.493	
<i>19-29 años</i>						
Sin riesgo	0.708		0.895		0.371	
Con riesgo	0.697		0.899		0.334	
Estrato		0.52*		1.91*		0.29*
<i>Bajo</i>						
Sin riesgo	0.714		0.715		0.403	
Con riesgo	0.652		0.722		0.390	
<i>Alto</i>						
Sin riesgo	0.721		0.762		0.415	
Con riesgo	0.676		0.760		0.407	

Diferencias significativas entre grupos de acuerdo a la prueba t de Student:

* p < 0.05.

** p < 0.01.

Fuente: Elaboración propia con base en la [ENJ \(2010\)](#).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los comportamientos alimentarios de riesgo por generación a la que pertenecen los jóvenes, resultado que coincide con lo encontrado en otros trabajos ([Barquera et al., 2012](#)), lo que nos indica que los jóvenes nuevoleonenses están más propensos a desarrollar comportamientos alimentarios de riesgo específicos dependiendo de su edad, por lo que se debe pensar en estrategias de prevención de los TCA diferenciadas por generación, enfocadas a los adolescentes que son más receptivos a los mensajes de la delgadez.

También se demostró que existen diferencias estadísticamente significativas entre los jóvenes de acuerdo al estrato social: los jóvenes del estrato social alto tienen mayor riesgo de desarrollar algunos de los TCA en comparación con los de estratos bajos; este resultado coincide con lo encontrado por [Ortiz et al. \(2007\)](#), lo que demuestra que para el caso de Nuevo León los adolescentes y jóvenes de la clase social alta continúan siendo los más susceptibles a la influencia de estereotipos de belleza y delgadez. Aunque habría que continuar indagando al respecto, sobre todo porque esta categoría analítica es la que menos se ha examinado en los trabajos científicos realizados en nuestro país.

Sobre el funcionamiento de la familia, si bien investigaciones anteriores habían encontrado que los pacientes con TCA pertenecen a familias menos cohesionadas ([Hund, 2008](#); [Cunha et al., 2009](#); [Maglio y Molina, 2012](#); [Ruiz et al., 2012](#)), con presencia de más conflictos ([Hund, 2008](#)) y más rígidas

([Vidovic et al., 2005](#)), en esta investigación se ha corroborado que los jóvenes nuevoleonenses que presentan algún comportamiento de riesgo de desarrollar un TCA también presentaron un menor índice de cohesión familiar, un mayor índice de conflicto y un menor índice de adaptabilidad familiar.

Aunque se encontraron contradicciones al analizar los comportamiento de riesgo de los TCA, en particular en los jóvenes que se habían inducido el vómito, que mostraron resultados contrarios a los esperados, para este grupo de jóvenes no existe coincidencia con las investigaciones previas ([Ruiz et al., 2012](#)).

Al analizar los índices de funcionamiento familiar por género, generación y estrato socioeconómico se confirmó que, independientemente de la categoría de análisis, los jóvenes con riesgo de desarrollar un TCA pertenecían a familias con un índice bajo de cohesión. En el caso del índice de conflicto y adaptabilidad familiar para cada una de las mismas categorías de análisis, los resultados fueron divergentes y contradictorios.

Este resultado se pudo haber obtenido por 3 limitantes que presenta esta investigación:

- Que se basa en la valoración de un solo miembro del hogar, en este caso el joven de 12 a 29 años, generando una única percepción del funcionamiento de la familia.
- Los índices se construyeron con las preguntas sobre el hogar de origen, por lo que algunos jóvenes pudieron

haber resignificado su experiencia en el hogar paterno una vez que hayan formado el suyo.

- Solo se pudieron evaluar algunas características parciales asociadas a la cohesión, conflicto y adaptabilidad del hogar que se incluyen en la encuesta, por lo que no fue posible aplicar de manera íntegra un modelo o escala sobre el funcionamiento familiar, como el que propone Schmidt, Barreyro y Maglio (2010), que permitiera la comparación con otros estudios sobre el tema.

Con lo expuesto, se concluye que los jóvenes nuevoleonenses que presentan algún comportamiento de riesgo asociado a los TCA se desenvuelven en entornos familiares con una baja cohesión familiar, aunque no existe suficiente evidencia para establecer que pertenecen a familias con presencia de conflictos o baja adaptabilidad familiar.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Agüera, Z., Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Penelo, E., Wagner, G., Karwautz, A., et al. (2011). Comparación de rasgos de personalidad entre pacientes con trastorno de la conducta alimentaria y sus hermanas sanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(1), 53–61.
- Álvarez, G., Franco, K., Vázquez, R., Escarria, A., Haro, M. y Mancilla, J. (2003). Sintomatología de trastorno alimentario: comparación entre hombres y mujeres estudiantes. *Psicología y Salud*, 13, 245–255.
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de Consulta de los Criterios de Diagnóstico del DSM-5*. Arlington, VA: APA.
- Barquera, S., Campos, I., Hernández, L., Pedroza, A. y Barriguete, A. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. En J. Gutiérrez y T. Rivera (Eds.), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales*. México.
- Beltran, M. (2010). Acercamiento antropológico de la alimentación y salud en México. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 20(2), 387–411.
- Bordo, S. (1992). *The Body and the Reproduction of Femininity: A Feminist Appropriation of Foucault*. En A. M. Jaggar y S.R. (Eds.), *Bordo Gender/Body/Knowledge: Feminist Reconstructions of Being and Knowing*. New Jersey: Rutgers University Press.
- Chinchilla, A. (2003). ¿Es real la actual epidemia de trastornos de la conducta alimentaria? En A. Chinchilla (Ed.), *Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia nerviosa, obesidad y atracones*. Barcelona.
- Cruz Bojórquez, R., Ávila, M., Velázquez, H. y Estrella, D. (2013). Evaluación de factores de riesgo de TCA en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(1), 37–44.
- Cruzat, C., Haemmerli, C. y García, A. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria: Reflexionando en torno a las variables socioculturales. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3(1), 54–61.
- Cunha, A., Relvas, A. y Soares, I. (2009). Anorexia nervosa and family relationships: Perceived family functioning, coping strategies, beliefs, and attachment to parents and peers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 229–240.
- Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ) (2010). Base de datos de la Encuesta Nacional de la Juventud. Recuperado de: http://www.imjuventud.gob.mx/pagina.php?pag_id=1065
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando, Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., et al. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX).
- Franco, K., Álvarez, G. y Ramírez, R. E. (2011). Instrumentos para trastornos del comportamiento alimentario validados en mujeres mexicanas: Una revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(2), 148–164.
- Fischler, C. (1995). *El (h) omnívoro*. Barcelona: Anagrama.
- Gremillion, H. (2008). The race and class politics of Anorexia Nervosa: Unravelling white, middle-class standards in representations of eating problems. En P. Moss y K. Teghtsoonian (Eds.), *Contesting Illness: Processes and Practices*. Toronto: University of Toronto Press.
- Hidalgo-Rasmussen, C. y Hidalgo-San Martín, A. (2011). Percepción del peso corporal, comportamiento de control de peso y calidad de vida en adolescentes mexicanos estudiantes de secundaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(2), 71–81.
- Hund, A. (2008). *Structural model of association between child abuse and disordered eating: Extension of the coping with trauma model [tesis doctoral]*. USA: University of Illinois.
- Latzer, Y., Vander, S. y Gilat, I. (2008). Socio-demographic characteristics of eating disorder patients in an outpatient clinic: A descriptive epidemiological study. *European Eating Disorders Review*, 16(2), 139–146.
- León, H. R. (2010). *Modelos de prevención de trastornos de la conducta alimentaria: técnicas asertivas/habilidades sociales y psicoeducativas [tesis de Doctorado]*. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Lipovetsky, G. A. (2000). *Terceira mulher. Permanência e revolução do feminino*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Maglio, A. L. y Molina, M. F. (2012). La familia de adolescentes con trastornos alimentarios. ¿Cómo perciben sus miembros el funcionamiento familiar? *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3(1), 1–10.
- Mancilla-Díaz, J., Lameiras-Fernández, M., Vázquez-Arévalo, R., Álvarez-Rayón, G., Franco-Paredes, K., López-Aguilar, X., et al. (2010). Influencias socioculturales y conductas alimentarias no saludables en hombres y mujeres de España y México. *Revista Mexicana de Trastorno Alimentario*, 1, 36–47.
- Merino, H., Pombo, M. G. y Godás, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13(4), 539–545.

- Ortiz, J., Cano, A., Castaño, J., Corredor, D., García, A., González, M., et al. (2007). Factores de riesgo para trastornos de la alimentación en los alumnos de la Universidad de Manizales. *MedUNAB*, 10(3), 187–194.
- Ruiz, A., Vázquez, R., Mancilla, J. M., Lucio, M. y Aizpuru, A. (2012). Funcionamiento familiar en población clínica y población con riesgo de trastornos alimentarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3, 121–132.
- Sánchez, J. C. (2009). *Un modelo explicativo de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados [tesis doctoral]*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Schmidt, V., Barreyro, J. P. y Maglio, A. L. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III. ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología*, 3(2), 30–36.
- Sundgot-Borgen, J. (1993). Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *International Journal of Sport Nutrition*, 3(1), 29–40.
- Thompson, B. (1994). Food, Bodies, and Growing Up Female: Childhood Lessons about Culture, Race, and Class. En P. Fallon, M. A. Katzman, y S. Wooley (Eds.), *Feminist Perspectives on Eating Disorders* (pp. 355–378). New York: Guilford.
- Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, I. y Carreño-García, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46, 509–515.
- Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, I. y Saucedo-Molina, T. (2008). La investigación de los trastornos alimentarios en México. *Cuadernos de Nutrición*, 3(2)
- Unikel-Santoncini, C., Nuño-Gutiérrez, B., Celis-de la Rosa, A., Saucedo Molina, T. J., Trujillo, E. M. y García-Castro, F. (2010). Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. *Revista de Investigación Clínica*, 62, 424–432.
- Vázquez, R., Álvarez, R. y Mancilla, J. M. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC), en población mexicana. *Salud Mental*, 23(6), 18–24.
- Vázquez, R., López, X., Álvarez, G. L., Franco, K. y Mancilla, J. M. (2004). Presencia de trastornos de la conducta alimentaria en hombres y mujeres mexicanos: algunos factores asociados. *Psicología Conductual*, 12(3), 415–427.
- Vázquez, R., Mancilla, J. M., Mateo, C., López, X., Álvarez, G. y Ruiz, A. (2005). Trastornos del comportamiento alimentario y factores de riesgo de una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(1), 53–63.
- Vidovic, V., Juresa, V., Begovac, I., Mahnik, M. y Tocilj, G. (2005). Perceived family cohesion, adaptability and communication in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 13, 19–28.